

ANNEX 2

Pràctiques formatives

Annex a l'Acord centre educatiu - entitat esportiva col·laboradora

Relació d'alumnes

Número Acord:	Número de l'annex:
---------------	--------------------

Relació d'alumnes inclosos a l'Acord____subscrit en data____/____/____entre el centre educatiu IES CENTRE DE TECNIFICACIÓ ESPORTIVA ILLES BALEARS i l'entitat esportiva col·laboradora _____, que realitzaran les pràctiques formatives en equips o centres de treball de l'ensenyament corresponent, en el període abaix indicat i en el centre de treball _____ carrer _____, població_____.

Ensenyament Tècnic esportiu en_____ **Nivell** _____

• **ADJUNTA CÒPIA DE LA TITULACIÓ**

NOM I LLINATGES	DNI	Període de realització	Hores diàries	Núm. total hores

En compliment de la clàusula segona de l'Acord, es designen els tutors següents:

Tutor / tutora del centre educatiu:_____ amb DNI: _____

Tutor / tutora l'entitat esportiva col·laboradora:_____ amb DNI: _____

Signat a PALMA DE MALLORCA, el dia _____

Per la direcció del centre educatiu

Per la representació l'entitat esportiva col·laboradora

Signatura GABALDON SISTERNAS, SONIA (**segell**)

Signatura _____ (**segell**)

Exemplar per al centre educatiu

ANNEX 2

Pràctiques formatives

Annex a l'Acord centre educatiu - entitat esportiva col·laboradora

Relació d'alumnes

Número Acord:	Número de l'annex:
---------------	--------------------

Relació d'alumnes inclosos a l'Acord____subscrit en data____/____/____entre el centre educatiu IES CENTRE DE TECNIFICACIÓ ESPORTIVA ILLES BALEARS i l'entitat esportiva col·laboradora _____, que realitzaran les pràctiques formatives en equips o centres de treball de l'ensenyament corresponent, en el període abaix indicat i en el centre de treball _____carrer _____, població_____

Ensenyament Tècnic esportiu en_____ **Nivell** _____

• **ADJUNTA CÒPIA DE LA TITULACIÓ**

NOM I LLINATGES	DNI	Període de realització	Hores diàries	Núm. total hores

En compliment de la clàusula segona de l'Acord, es designen els tutors següents:

Tutor / tutora del centre educatiu:_____amb DNI: _____

Tutor / tutora l'entitat esportiva col·laboradora:_____amb DNI: _____

Signat a PALMA DE MALLORCA, el dia _____

Per la direcció del centre educatiu

Per la representació l'entitat esportiva col·laboradora

Signatura GABALDON SISTERNAS, SONIA (segell)

Signatura_____ (segell)

Exemplar per a l'entitat esportiva col·laboradora